

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1938

N° _____

THESE 739

POUR LE

DOCTORAT de L'UNIVERSITÉ de PARIS
(MENTION MÉDECINE)

PAR

Kac HIRSZ

Né le 15 Juin 1909 à Varsovie (Pologne)

L'histoire du choléra en Pologne

Président : M. TANON, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—
1938

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553030_0046

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1938

N° _____

THESE

POUR LE

DOCTORAT de L'UNIVERSITÉ de PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Kac HIRSZ

Né le 15 Juin 1909 à Varsovie (Pologne)

L'histoire du choléra en Pologne

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1938

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	LEVY-SOLAL
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie clinique	LAUBRY.
Assistance médico-sociale	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgic.
BARIETY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
Jstin BESANÇON	Hydrologie.
BERNARD (Etienne) .	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FÉY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgic.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgic.
DE GENNES	Pathologie médicale.
GAYET	Physiologie
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngol.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anat. pathologique.
JOANNON	Hygiène.
LACOMME	Obstétrique.

MM.	
LANTUEJOL	Obstétrique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathol. expérimentale
LEMAIRE	Pathologie chirurgic.
LEVEUF	Pharmacologie.
MM J. LEVY	Neurol. et Psychiatrie
LEVY-VALENSI	Pathologie chirurgic.
MENEGAUX	Pathologie médicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie chirurgic.
MOULONGUET	Pathologie médicale.
MOUQUIN	Anat. pathologique.
PETIT-DUTAILLIS ..	Médecine légale.
PIÉDELIEVRE	Obstétrique.
PORTES	Ophthalmologie.
RENARD	Physiologie.
RICHET	Chimie biologique.
SANNIE	Pathol. expérimentale
SENEQUE	Pathologie médicale.
TROISIÈRE	Obstétrique.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Pathologie chirurgic.
WILMOTH	Pathol chirurgic.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgic.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT ...	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.

MM	
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgic.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgic.
LE LORIER	Obstétrique.
SCHWARTZ	Patholog. chirurgicale
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.
AUBERTIN	
BRULE	
CHABROL	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VALLÉRY- RADOT	
SEZARY	

MM	
BASSET	} Clinique Chirurgicale.
BROcq	
CADENAT	
GATELLIER	
HEITZ-BOYER	
MOURE	
QUENU	} Clinique obstétricale.
VELTER	
ECALLE	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PÈRE

Un bien faible témoignage de ma profonde affection et de ma grande reconnaissance.

A MA SOEUR HILA

Mgr. en Philosophie

A MON BEAU-FRÈRE, DOCTEUR TOBIAS LEWIT
de la Faculté de Médecine de Varsovie

A MON FRÈRE SZURA

A MA FAMILLE

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène et Médecine préventive
Professeur de Clinique coloniale
Conseiller technique du Ministère de la Santé publique
Inspecteur Général des Services techniques d'Hygiène
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a suggéré l'idée de cette thèse
et nous a fait le grand honneur d'ac-
cepter sa présidence.*

En témoignage de notre vive gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ELJA KRONGOLD

A MONSIEUR LE DOCTEUR E. SZTOKMAN

A MONSIEUR SERGE FLUK

En témoignage de notre profonde amitié

A MES AMIS

LES FAMILLES LEWIT, PIETRZYNSKI, RAPPEL,
SMORODYNIA, FÉDOTIN, LE BON, KOZUCH

A MM. LES DOCTEURS JOSSIPOWICZ,
AJZENMANN, LACH, SCHROETTER
A MM. H. KAPLAN, J. ANTOSIEWICZ

A TOUS CEUX QUE JE N'OUBLIERAI JAMAIS

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ
ET DES HOPITAUX DE PARIS

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE REIMS

INTRODUCTION

Dans les dernières années du xviii^e siècle, la Pologne a perdu son indépendance. Son vaste territoire fut envahi par les trois Etats conquérants :

Le Royaume de Pologne, par la Russie ;

Le Grand Duché de Poznan, par la Prusse ;

Et la Galicie, par l'Autriche.

Le choléra fit son apparition pour la première fois en Pologne en 1830-31, c'est-à-dire pendant « l'Insurrection de Novembre » durant laquelle des milliers de Polonais ont sacrifié leur vie pour libérer la patrie envahie.

La maladie inconnue jusqu'alors en Europe a surpris les médecins polonais, qui n'étaient point préparés pour la lutte, et dont la plupart étaient dans les rangs des combattants. Tous les pays de l'Europe s'intéressaient à l'épidémie sévissant en Pologne ; ils y envoyèrent leurs médecins pour l'étudier.

L'étude du choléra en Pologne est très difficile étant donné le manque des statistiques de la longue

période d'esclavage dû à la négligence des pays dominateurs, surtout de la Russie, qui détruisait systématiquement les archives polonaises.

Nous avons surtout étudié la première épidémie, dont nous avons trouvé beaucoup de travaux dans la littérature polonaise et européenne (surtout française).

PREMIÈRE ÉPIDÉMIE DU CHOLÉRA EN POLOGNE

Le choléra, maladie endémique aux Indes, envahit en 1817 toute l'Asie et partant en 1822 de Perse atteignit les provinces septentrionales qui forment le littoral de la mer Caspienne, franchit la frontière russe par la petite ville d'Astara et arriva le 22 septembre 1823 à Astrakan, où il s'éteignit.

Pour la deuxième fois, le choléra fit son apparition à Orenbourg en 1829 et à Astrakan en 1830 en suivant la même route que l'épidémie de 1823.

De là, il se propagea vers le nord-ouest, arriva à Moscou le 16 septembre et envahissant tout le long du littoral de la mer Noire et ses rivières, apparut en Pologne en septembre 1830. En octobre-novembre, le choléra sévit à Ucraina, au mois de décembre à Podole, en janvier 1831 à Wolhynia.

En février, l'épidémie s'éteignit pour réapparaître au printemps à Brzesc-Nad-Bugiem, d'où elle se propagea vers Vilna et Podlasie, en menaçant le Royaume de Pologne, qui mena à ce moment-là avec la Russie une Guerre d'Indépendance.

Le 23 mars 1831, le choléra éclata à Zamosc, où en trois jours moururent 50 soldats.

On peut considérer Brzesc-Nad-Bugiem comme point de départ du choléra en Pologne.

Après la bataille d'Igani (le 12 avril 1831), le médecin-chef de l'armée polonaise, Docteur Kaczowski, constata le choléra chez quelques soldats polonais.

Il a fait alors un rapport correspondant au chef de l'Armée et au Conseil Médical de Varsovie.

Le Conseil Médical décida de fermer la frontière russe et de laisser pendant sept jours les prisonniers russes dans une quarantaine, installée à Praga (faubourg de Varsovie).

Les médecins civils, chargés d'enquête par le Conseil Médical, nièrent l'authenticité du choléra, mais les autopsies, pratiquées par les médecins français Brière de Boismont et Legallois, confirmèrent l'opinion de Kaczowski.

Le 14 avril, le choléra éclata à Varsovie presque simultanément dans les hôpitaux militaires et parmi la population civile.

Le Gouvernement National pris immédiatement les mesures nécessaires pour combattre efficacement l'épidémie.

Son action se concentra dans le Comité Central de Santé, créé par le décret du 18 avril 1831 ; il

disposait de la somme de 50.000 zlotys pour l'organisation de son service.

Le Comité Central de Santé décida de fournir gratuitement les médicaments aux malades pauvres, et de les placer dans les hôpitaux civils et militaires.

La capitale fut divisée en huit arrondissements, chacun sous le contrôle d'un médecin et d'un chirurgien.

Celui-ci, à la solde de l'Etat, était obligé d'habiter le quartier et de se tenir prêt même en dehors des heures de son service à porter les premiers soins aux malades, et à faire de petites interventions, comme ventouses, saignées, bains, etc...

Il devait, en outre, en collaboration avec le commissaire du quartier, établir un rapport journalier sur l'état de santé de l'arrondissement — suivant un schéma défini — et de le transmettre au Comité Central de Santé.

Pour faciliter la tâche des autorités sanitaires, on a ordonné aux propriétaires des immeubles de déclarer immédiatement chaque cas suspect de choléra.

On s'efforça d'enrayer l'extension de l'épidémie par des mesures sanitaires.

Les avis et les brochures : « A propos du choléra » des Docteurs Malcz et Wojdo, et « La désinfection par les dérivés du chlore » du Docteur

Kaczkowski, renseignaient la population sur les moyens prophylactiques et le traitement de la maladie.

Le général Krukowiecki, gouverneur militaire de la capitale, prit une part active dans la lutte contre le choléra.

Des hôpitaux militaires furent installés dans les champs de Praga et Powazki, pour soigner les cholériques, tandis qu'un autre hôpital, rue Bagatela, recevait les malades de la population civile.

Cependant le fonctionnement des hôpitaux était fort défectueux à cause du manque de personnel spécialité et de matériel (lits).

Le choléra sévissait à Varsovie jusqu'à la fin de l'année 1831. La statistique du 25 août 1831 montre qu'à Varsovie seule 4.754 personnes en furent atteintes, dont 2.524 en moururent.

Les statistiques ultérieures manquent parce que la capitale fut occupée par les Russes.

En mai-juin 1831, le choléra s'étendit à toutes les provinces du Royaume. Dans les chefs-lieux des Palatinates et dans les villes de districts, des Comités locaux de santé furent créés sur le modèle du Comité Central de Santé de Varsovie.

C'est à Opatow et à Kalisz que le choléra fit le plus de victimes.

Il n'était pas rare de voir les médecins et les

employés municipaux des régions atteintes d'épidémie prendre la fuite en quittant leur poste.

Il n'est donc pas surprenant de trouver parmi les documents de l'époque certains décrets-lois obligeant les autorités locales et surtout les médecins de demeurer à leur poste, sous peine d'être privées des droits d'exercer.

D'après les statistiques, le nombre des cholériques dans le Royaume de Pologne s'élevait à 22.724, celui des morts à 13.105, ce qui fait par rapport à la population entière 3,36 o/oo. Mais étant donné le temps de guerre et l'inexactitude des statistiques, il faut admettre qu'un pour cent du chiffre total de la population du Royaume a été atteint du choléra en 1831 et que 0,5 % en sont morts.

Le Docteur Charles Kaczkowski, médecin-chef de l'Armée, lutta contre le choléra dans les rangs des combattants. Dès l'apparition de l'épidémie, il organisa un hôpital à Mienia et parvint à la localiser dans l'armée polonaise, où l'on ne signala que quelques cas isolés du choléra pendant toute la durée de l'insurrection. Faute d'entente, il n'y eut pourtant pas de collaboration étroite entre le Comité Central de Santé et Kaczkowski.

Le manque des médecins a obligé le Comité Central de Santé de renvoyer les médecins militaires dans les provinces atteintes de choléra et de les

remplacer par des médecins étrangers, engagés par les consulats polonais en France, Angleterre, etc...

Il y a lieu de citer ici la mémoire de deux médecins français, Docteurs Brierre de Boismont et Legallois, dont le dévouement et le courage leur a valu la Croix d'Or de *Virtuti Militari*.

Ils sont arrivés en Pologne le 3 juin 1831. Durant deux mois, ils ont lutté et étudié le choléra. Les deux médecins français étaient membres du Comité Central de Santé. Ce sont eux qui, par leurs autopsies, ont confirmé les premiers cas du choléra constatés par le Docteur Kaczkowski.

Tous les pays de l'Europe occidentale s'intéressaient vivement de l'évolution de l'épidémie en Pologne et y envoyèrent leurs médecins pour étudier cette maladie, jusqu'alors inconnue en Europe, de près.

Nous avons de cette période des lettres et travaux très intéressants qui ont paru dans les revues médicales de Paris, Londres, etc. (voir la bibliographie).

Dès le début de l'épidémie en Pologne, la Prusse, dans l'espoir d'enrayer son extension vers l'ouest, mit en œuvre toute une série de mesures, qui cependant se sont montrées inefficaces.

Des quarantaines furent installées, ainsi que des cordons de sûreté s'étendant le long de la frontière prusso-polonaise.

La ville de Poznan fut divisée en 12 arrondissements, chacun pourvu d'un personnel convenable. Cependant, en dépit des mesures sanitaires les plus rigoureuses, le choléra éclata à Poznan le 16 juillet 1831. La ville fut isolée et tout habitant désirant la quitter fut contraint de s'acquitter d'un certificat de santé. De même, l'accès de la ville était interdit, ce qui entraînait des difficultés sérieuses pour son approvisionnement. L'échange des produits entre les paysans et les citoyens s'effectuait dans des maisons spéciales, situées dans les faubourgs à la limite de la ville — par l'intermédiaire des fonctionnaires municipaux.

Le commerce dans l'intérieur de la ville était libre.

De cette manière, on croyait éviter tout contact entre la ville infectée et le monde extérieur en prenant surtout soin de désinfecter la monnaie et les lettres provenant de la ville.

A Poznan, il y avait cinq hôpitaux (100 lits).

Les médecins venaient deux fois par jour visiter les malades.

Au début ils portaient de longues blouses de toile cirée noire, recouvrant tout le corps sauf la

figure, ce qui augmentait encore l'anxiété du malade.

Certains médecins, craignant le contact du cholérique, croyaient pouvoir l'examiner tout en se tenant à une distance respectable.

Les malades ne pouvaient communiquer avec l'extérieur que par l'intermédiaire d'un employé spécial, qui n'entrait jamais dans la salle des malades.

Les convalescents devaient passer un isolement d'une durée de 20 jours d'abord, ultérieurement réduit à 5 jours.

Des cimetières spéciaux furent destinés pour les morts de choléra. Avant de les enterrer, les cadavres furent enveloppés dans un drap, imbibé d'une solution de chlorure de chaux.

Le nombre des malades à Poznan fut évalué à 721 civils; dont 446 morts (61,86 % des malades), et 144 militaires, dont 75 morts (52,09 %).

2,69 % de la population civile de Poznan ont été atteints du choléra en 1831 ; 1.67 % en sont morts. L'épidémie à Poznan a duré 83 jours.

La Prusse fut envahie presque en même temps que le Grand-Duché de Poznan. La mortalité y était un peu inférieure qu'à Poznan-ville (58,5 %).

Bientôt la Galicie, la Moldavie furent envahies par le choléra. Les Etats baltiques furent atteints à

leur tour et bientôt le choléra fit son apparition en Angleterre (à Londres le 10 février 1832).

D'ici, l'épidémie se propagea vers la France (le 26 mars 1832 à Paris) et la Hollande.

Des foyers endémiques ont persisté en Pologne durant quelques années et en 1837 éclata de nouveau une petite épidémie dans le Royaume et le Grand-Duché de Poznan.

A Poznan, l'épidémie sévit durant sept semaines en faisant 777 malades, dont 369 morts (47,5 %).

En conclusion, nous pouvons dire que la première épidémie du choléra-morbus a envahi presque toute l'Europe, la mortalité étant de 50 à 65 % des personnes atteintes.

Cet énorme pourcentage de mortalité au cours de la première épidémie s'explique aisément par la nature du mal jusqu'alors inconnu et par l'obscurité régnant dans le domaine de sa thérapeutique.

Déjà en ce qui concerne la nature même du choléra, les savants contemporains n'étaient point d'accord. La preuve en est la multiplicité et la diversité des théories émises.

En voici deux principales :

I. — La première considérait le choléra comme une maladie infectieuse-contagieuse, provoquée par

un agent qui, en passant d'un sujet malade sur un sujet sain, provoque chez celui-ci les mêmes symptômes.

Cette opinion fut défendue par les médecins de la Prusse, qui dans un communiqué officiel (en 1837) ont ainsi caractérisé la « toxine de l'infection cholérique » :

Volatile, mais facile à détruire.

Atteignant tout le corps, mais plus facilement dans l'entourage du malade, pouvant adhérer temporairement aux sujets sains et aux objets. Pouvant se développer durant toute la maladie et aussi pendant la convalescence.

En outre, ils soutenaient : que l'infection est facilitée par les défauts d'alimentation ; que le temps d'incubation de la maladie est de quelques jours, mais qu'elle peut être abrégée à quelques heures ; et qu'il ne paraît pas qu'un sujet guéri de la maladie soit incapable de « s'intoxiquer » de nouveau.

II. — La deuxième théorie considérait le choléra comme une maladie non contagieuse, due à un agent malin non contagieux, qui se trouve dans la terre ou en suspension dans l'air, et qui provoque une atteinte massive des sujets qui se trouvent dans les conditions climatiques et atmosphériques spéciales.

Cette thèse, appelée « thèse du mīazmat », était défendue par la plupart des médecins du Royaume de Pologne et les médecins russes.

Les médecins de cette époque distinguaient trois formes cliniques du choléra-morbus :

a) *Forme bénigne* — caractérisée par des vomissements, diarrhée, gastralgie.

b) *Forme maligne* — appelée encore forme sèche sans diarrhées profuses, ni vomissements, mais accompagnée de convulsions — d'abord cloniques, puis toniques — et aboutissant à l'opisthotonos, signe précurseur de la mort.

c) *Forme intermédiaire* — caractérisée par des vomissements et diarrhées moins abondantes, mais s'accompagnant de lombalgie et anurie et pouvant aboutir à la forme sèche.

On distinguait trois stades de la maladie :

Stade prodromique, de durée de 12 à 48 heures : abattement, vertiges, anorexie, bourdonnement d'oreilles, engourdissement des extrémités.

Stade d'excitation — convulsions, délire.

Stade paralytique ou asphyxique aboutissant à la mort.

On a remarqué la fréquence de la fièvre typhoïde pendant la convalescence.

En ce qui concerne la thérapeutique du choléra, les opinions étaient non moins divergeantes.

Certains médecins prescrivaient des boissons chaudes, les autres froides, pilules de glace et champagne glacé. On administrait l'opium, le bismuth, calomel (médication la plus fréquente), camphre, tartre stibié, quinine, thé, ammoniaque, des bains chauds et froids, massages, saignée (300 à 500 cc. même à titre de prophylaxie — méthode très en vogue dans la période de début de l'épidémie, mais rapidement délaissée), sangsues, pointes de feu.

Les soldats ont reçu des ceintures chaudes pour « préserver le ventre contre le refroidissement ».

*
* *

LA DEUXIÈME ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA EN POLOGNE ET EUROPE

En 1846, le choléra venant de la Perse gagne les bords de la mer Caspienne, arrive à la fin de l'année à Bakou et de là à Astrakan en juillet 1847, en suivant la voie de la navigation.

L'épidémie franchit la Caucasic, traverse l'Arménie, la Géorgie et atteint Constantinople le 24 octobre 1847.

D'autre part, d'Astrakan, le choléra remonte la Volga. Toutes les principales villes russes comprises entre le Dnieper et la Volga sont successivement envahies.

En septembre 1847, Moscou, puis Saint-Petersbourg. Comme dans l'épidémie de 1831 de la Russie, le choléra se propage vers la Pologne, le Grand-Duché de Poznan, la Galicie et éclate en juillet 1848 à Berlin.

L'Autriche et la Roumanie sont atteintes à leur tour. En Angleterre, le choléra éclate en octobre 1848, en France en mars 1849. En Amérique, où la maladie fut apportée par les émigrants. La mortalité dans cette épidémie était de 37 à 50 % des malades en Pologne, donc inférieure à celle de 1831-37.

En 1851, il y a un réveil de l'épidémie en Silésie, elle sévit en 1852 en Pologne et en Prusse, gagne en 1853 le Danemark, la Suède, la Norvège, le rivage de la Baltique et de la mer du Nord et éclate en Angleterre et le nord de la France.

La mortalité en Pologne dans cette période (1852-55) est de 58 % du nombre total des malades. En Galicie on compte 107.990 malades, dont 42.746 morts (c'est-à-dire 39 %).

La deuxième épidémie montre que le choléra a

suivi les mêmes routes, frappant les mêmes villes que l'épidémie de 1831-37.



LA TROISIÈME ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA s'est propagée par voie maritime.

Le point de départ était La Mecque. Elle avait été apportée dans le Hedjaz par les navires provenant des Indes et chargés des pèlerins. Plus d'un tiers des pèlerins, c'est-à-dire 30.000, succombèrent du choléra.

La marche de la maladie montre que partout elle a accompagné les pèlerins.

L'Égypte est le premier pays attaqué.

La population étrangère terrifiée émigra en masse et alla porter à la fois dans le monde entier les germes de la maladie.

Le choléra arrive à Odessa (apporté d'autre part par les navires partis de Constantinople).

C'est d'Odessa que partit la femme d'un artisan allemand pour se rendre au centre de l'Allemagne, à Altenbourg, en y transportant le choléra. Ce fait a été rapporté par Pettenkoffer.

C'est encore d'Odessa que passant par Kiew le choléra est transporté à Vilna (le 16 novembre 1865)

et Kowno en passant par le Podole et la Wolhynie.

En novembre 1865, l'épidémie atteint Saint-Pétersbourg et la Finlande.

C'est d'Alexandrie que partit le 1^{er} juin 1865 le navire qui apporta le choléra à Marseille.

L'épidémie de 1865 a produit dans toute l'Europe des explosions qui ont été longues à s'éteindre.

A la fin de 1867, le choléra disparaît en apparence de l'Europe.

Cependant on en constate encore des cas en 1868 dans le Nord de l'Allemagne et en Pologne, où il reparaît en 1869 en envahissant de nouveau des localités qui avaient été antérieurement atteintes.

Ces retours offensifs de l'épidémie, qui avait débuté en 1865, se prolongèrent jusqu'en 1875. La mortalité a dépassé 50 %.

*
**

LA QUATRIÈME ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA

Dès 1883, le choléra s'étendit à la Basse-Egypte, où furent envoyées dans le but d'étudier l'origine de la maladie une mission française avec Roux en tête et une mission allemande avec Robert Koch.

Les recherches de ce dernier aboutirent à la découverte du vibron du choléra (bacille en virgule).

En 1824, le choléra éclate à Toulon (le 13 juin), à Marseille, Paris et en France entière. Elle se propage vers l'Espagne et l'Italie. Quelques cas sont observés en Autriche (Galicie), Hongrie, Allemagne et Pologne.

L'épidémie s'est terminée en 1887.

Elle a fait 15.000 morts en France, 75.000 en Italie et 150.000 en Espagne.

*
* *

LA CINQUIÈME ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA a eu comme point de départ les Indes anglaises à la fin de 1891. Elle éclate en février 1892 à Hérat, dont les habitants s'enfuirent et disséminèrent la maladie.

Le choléra se propage vers la Perse et le Turkestan russe, se rend vers la mer Caspienne et fait son apparition le 4 juin 1892 à Bakou, dont les 5/6 des habitants, soit 120.000 hommes, quittent la ville et disséminent la maladie sur une grande partie de la Transcaucasie.

Le 23 juin, elle arrive à Astrakan et s'étend vers la Russie centrale et la Pologne. Le fléau cause en Russie 151,026 décès (d'après Proust, tandis que

Serkowski dans son livre — « Epidémiologie et prophylaxie du choléra, Varsovie 1915 » — indique le nombre des victimes en Russie durant l'épidémie 1892-94 comme 800.000).

Le choléra arrive bientôt en France, Belgique, Hollande, Angleterre et Italie.

Le 16 août 1892, le choléra débute à Hambourg, gagne le reste de l'Allemagne, la Galicie et la Hongrie.

*
**

LA SIXIÈME ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA

Elle débute en 1902-3 de la même façon que les premières épidémies, c'est-à-dire en partant des Indes et en suivant les deux routes des caravanes :

Celle du nord à travers Astrakan et Saratow, et celle du nord-ouest en direction de Dnieper et de la péninsule balcanique.

Elle devait sévir en Europe non moins de 11 ans.

Au début de 1902, les pèlerins hindous l'apportèrent en Hedjaz, d'où elle gagne l'Égypte en juin 1902, puis Damas, en suivant la côte de la Méditerranée en janvier 1903. De là, elle envahit la Perse

en 1904 et pénètre en Russie par le delta de la Volga en longeant la rive ouest de la mer Caspienne.

Cette même année, elle se répand sur toute la Russie et menace directement l'Europe. La Pologne a dû subir un double envahissement : au début de l'épidémie par la route orientale et vers son déclin en 1914-15 par la route méridionale. Avec le Docteur Serkowski on peut diviser la durée de cette épidémie en deux périodes :

De 1904 à 1909 ; et de 1909 à 1915.

Au début de la première période, on enregistre surtout l'éclosion des foyers endémiques dans des régions plus ou moins distantes de la Volga. Ces foyers n'ont pas été éteints d'une façon absolue ou ne l'ont été qu'en apparence, car deux ans plus tard, en 1907-8, l'épidémie prend une telle extension et envahit une telle superficie qu'on se trouve dans l'impossibilité de la maîtriser.

Dans le Royaume de Pologne, on note un grand foyer dans le département de Lomza (Tykocin) et plusieurs autres moins importants à Lodz, sur les rives de la Vistule, à Przasnysz.

A Lomza, l'épidémie éclate le 1^{er} octobre 1905 en se propageant le long de la Narev et persiste jusqu'à la fin de 1905. Elle cause 326 malades, dont 165 morts (50 %). Pour la même période, on compte

en Prusse 218 malades, dont 88 morts ; et en Russie 64.000 malades, dont 29.000 morts.

Au cours de la seconde période (1909-15), le choléra sévit surtout dans le département de Lublin en 1910, puis dans celui de Kielce où l'on signale 880 cas de choléra. En Galicie, en 1913, on ne prélève que 21 cas dont 11 mortels.

Le plus grand ravage fait par l'épidémie est en Russie où l'on constate 230.000 malades et 100.560 décès (44 %).

*
* *

Le Congrès des médecins russes et polonais en février 1915 consacre ses travaux à la lutte contre le choléra.

Parmi les décisions et mesures prophylactiques prises par ce Congrès, en voici les principales :

« — Dans les régions suspectes de choléra, il faut absolument pratiquer les analyses de l'eau. La quantité minima nécessaire pour l'examen est d'un litre. Une partie (100-200 cc.) doit être examinée à 37°, le reste à la température normale.

— En cas de constatation des vibrions du choléra dans l'eau, il faut les isoler en cultures.

— L'agglutination minima est de 1/1000.

— En cas de résultat négatif de l'analyse, il

faut la répéter dès qu'apparaît un cas suspect de choléra.

— Pour l'analyse des selles, il en faut 10-20 centimètres cubes. »

A Varsovie, dans la Section de la Santé Publique auprès du Comité Central des Citoyens, se trouvaient des vases spéciaux pour l'examen de l'eau et des selles, qu'on envoyait gratuitement à chaque demande médicale.

La Section de la Santé Publique du Comité Central des Citoyens qui s'est constituée au début de 1915 contrôle, par l'intermédiaire de ses succursales (au nombre de 480), l'état sanitaire du pays.

Le contrôle de l'eau (l'interdiction de boire l'eau de rivière), la distribution des brochures : « Comment se préserver contre les maladies infectieuses », la préparation des hôpitaux et du personnel qualifié, inspections sanitaires, analyses gratuites — telles étaient ses tâches principales.

Quelques mois plus tard, le Syndicat des médecins a pris les décisions suivantes :

— Pour rendre la lutte antiépidémique plus efficace, fusionner les offices sanitaires de l'Armée avec la Croix-Rouge, la Section de la Santé Publique du Comité Central des Citoyens, les institutions sociales et les spécialistes.

- Aide médicale gratuite à la population.
- Organisation des hôpitaux, laboratoires et des remises d'isolation.
- Examens sérieux des territoires cholériques.
- S'intéresser de la question des sans-domicile et des émigrations massives.
- Pratiquer la vaccination anticholérique.
- Contrôle de l'eau des fosses d'aisance.
- Liquidation des cimetières spéciaux pour les morts du choléra.

Le Syndicat Médical a fondé dans le Royaume de Pologne 26 succursales et 3 laboratoires.

La vaccination anticholérique en Pologne se faisait par la méthode de Kolle-Pfeiffer (bacilles tués par la chaleur à 56°).

On pratiquait trois injections sous-cutanées :

La 1^{re} — 0,5 à 2 mgr, de culture pure,

La 2^e — quantité 2 fois plus grande — 5 à 8 jours plus tard.

La 3^e — quantité 3-4 fois plus grande — 5 jours plus tard.

On a remarqué que la proportion des malades parmi les vaccinés était 10 fois plus faible.

La durée de l'immunité était considérée comme durant de 6 à 12 mois.

*
* *

Le 11 novembre 1918 est le jour de la Résurrection de la Pologne moderne.

Depuis ce temps-là, les Départements d'Hygiène auprès des différents ministères ont fait tout leur possible pour combattre le fléau des maladies infectieuses — résultat des grandes guerres et de la négligence des pays dominateurs.

Les mesures prophylactiques anticholériques appliquées actuellement en Pologne ne sont autres que celles prévues par la Convention Sanitaire Internationale du 12 juin 1926, modifiant la première Convention du 17 janvier 1912.

Le Bureau Central International pour les questions des maladies infectieuses et épidémiques se trouve à Paris : c'est l'Office International d'Hygiène Publique, fondé en 1908.

Alors que la Convention de 1912 ne recueillait que 24 adhésions, la Convention de 1926 groupe 64 signataires, parmi eux la Pologne.

Nous rappelons ci-après brièvement les principaux points de la législation anticholérique :

LÉGISLATION
ANTICHOLÉRIQUE INTERNATIONALE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

TITRE I. — CHAPITRE PREMIER

Section I. — Art. 2. — Chaque Gouvernement doit notifier immédiatement aux autres Gouvernements et à l'Office International d'Hygiène Publique le premier cas avéré de choléra, le lieu d'apparition, la date, le nombre des cas observés, des décès, le nombre des porteurs des germes.

Les communications par la suite seront aussi fréquentes que possible, et la liaison restera constante entre le Bureau International d'Hygiène Publique, le Service épidémiologique de la S.D.N., y compris son Bureau d'Extrême-Orient à Singapour et le Bureau Américain Sanitaire.

Section II. — Il faut plusieurs cas formant foyer pour considérer une circonscription comme contaminée. Les mesures ne sont limitées à cette circonscription que tout autant que les mesures nécessaires — pour combattre l'extension de l'épidémie et pour empêcher la propagation par voie maritime — ont été appliquées.

Section III. — Empêcher l'embarquement des personnes ayant les symptômes de choléra, veiller à l'eau potable, aux vivres et à l'eau de water-ballast.

Le Gouvernement s'engage à entretenir des services sanitaires : personnel et matériel, en rapport avec l'importance du port. Tous les ans un rapport renseignera l'Office sur l'état de son organisation sanitaire.

CHAPITRE II

Les autorités peuvent procéder à la visite médicale des navires et décideront des mesures à prendre à l'arrivée et au départ, suivant les résultats de l'enquête sanitaire.

Section I. — Tout Gouvernement est tenu de communiquer les mesures prises à l'égard des provenances d'un pays contaminé et d'aviser du retrait de ces mesures.

Section II. — En cas de choléra, l'on peut soumettre à la désinfection le linge de corps, vêtements et literie. Les poissons, coquillages, légumes et fruits peuvent être prohibés. Cependant le moins possible d'entraves doit être apporté au trafic des marchandises.

Section III. — Au départ, les navires à émigrants doivent être munis des vaccins. L'alimentation doit être surveillée, ainsi que les boissons, les logements, etc.

Section IV. — Un navire est considéré *infecté* s'il y a un cas de choléra, ou s'il y a eu un cas moins de 5 jours. Un navire est considéré comme *suspect* s'il y a eu un cas de choléra, mais aucun nouveau cas depuis moins de 5 jours.

Un navire est considéré comme *indemne* si, bien que provenant d'un port contaminé, il n'a pas eu de choléra à bord.

Les porteurs des germes sont soumis à l'arrivée aux mesures prophylactiques en usage. Les navires infectés sont soumis aux mesures suivantes : visite médicale, débarquement des malades, observation de l'équipage et passagers pendant 5 jours. Les individus vaccinés depuis moins de six mois sont simplement surveillés. Désinfection des vêtements, literie, linge de corps, de locaux sanitaires. Surveillance du personnel destiné au débarquement. L'eau de water-ballast suspecte doit être rejetée en dehors du port. L'eau d'alimentation suspecte doit être rejetée parès désinfection.

Les navires suspects sont soumis aux mêmes règles.

Les navires déclarés suspects ou infectés seront classés indemnes, si deux examens bactériologiques sont négatifs.

Les navires indemnes sont admis à la libre pratique immédiate, cependant les passagers peuvent être soumis à une nouvelle surveillance, qui cependant ne doit pas dépasser 5 jours.

La vaccination systématique est recommandée.

On prévoit la délivrance au capitaine, aux membres de l'équipage et aux passagers d'un certificat indiquant les mesures auxquelles eux et leurs bagages ont été soumis.

Section VI. — Seules les personnes présentant les symptômes du choléra peuvent être retenues aux frontières de terre. Mais tout Etat a le droit de fermer une partie de ses frontières. Le matériel infecté sera retenu le temps nécessaire pour désinfection.

TITRE III

Dispositions spéciales aux pèlerinages :

L'embarquement des pèlerins dans un port contaminé ne se fait qu'après un examen médical. La vaccination ne peut pas être imposée. L'alimentation sera surveillée. Le navire doit être pourvu des

locaux sanitaires capables de recevoir 4 % des pèlerins. Il doit être pourvu des médicaments.

Les soins sont gratuits et le navire doit embarquer un médecin pour le voyage. Le capitaine doit être en possession avant le départ de la liste nominative complète des pèlerins.

CONCLUSIONS

Le choléra asiatique, maladie endémique aux Indes, fit son apparition en Europe au début du xix^e siècle. On en comptait six grandes épidémies, qui toutes dans leur extension ont intéressé la Pologne. Bien plus par sa situation géographique à la limite de séparation de l'Europe orientale et occidentale, elle constituait dans une certaine mesure un barrage pour l'extension des épidémies terrestres et il est aisé de comprendre toute l'importance que présentaient et présentent encore à l'heure actuelle les mesures prophylactiques et sanitaires mises en œuvre par la Pologne dans la lutte contre ce fléau.

En effet, dès la première épidémie de 1831, les Etats de l'Europe occidentale s'intéressaient vivement à l'évolution du mal en Pologne, collaboraient activement avec le Gouvernement polonais pour le connaître et combattre.

L'étude du choléra en Pologne et en Europe nous montre que les épidémies ont suivi en général deux voies :

— *La voie terrestre* en passant par Astrakan et la Russie.

— *La voie maritime*, c'est-à-dire apportées par les pèlerins.

Ce qui ressort de l'étude de ces épidémies, c'est cette progression par étapes successives et toujours répétée, cette marche toujours identique du choléra, trait commun des épidémies qui ont suivi la route de terre.

Il y a là un fait des plus importants pour l'hygiène internationale, et qui montre dans quels points doivent être établis les postes sanitaires destinés à nous protéger à l'avenir.

D'autre part, pour enrayer la propagation du choléra par la voie maritime, il faut absolument contrôler sanitairelement les pèlerins.

Cela constitue en effet les traits principaux de la Convention Sanitaire Internationale du 12 juin 1926 dont le Bureau pour l'étude des maladies épidémiques — l'Office International d'Hygiène Publique — se trouve à Paris.

Vu : *Le Doyen*,
TIFFENEAU.

Vu : *Le Président*,
TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

Académie Royale de Médecine. — Rapport et instruction pratique sur le choléra-morbus, rédigés et publiés d'après la demande du Gouvernement. Paris, 1832.

A. Adamowicz. — A propos des maladies observées en Lithuanie, surtout à Wilna depuis 1826.

Antommarchi (Fr.). — Mémoires et observations sur le choléra-morbus régnant à Varsovie. Paris 1831.

Bobrzykowski (St.). — L'histoire de l'Insurrection de Novembre, pol. Poznan 1884.

Binaghi (O.-A.). — Opinion upon the epidemic cholera-morbus observed at Warsaw (traduction d'italien) New-York, 1832.

Brandin (A.-V.). — A propos du choléra, maladie asiatique en Pologne, en Allemagne, en France et à Paris, durant l'épidémie de 1831-1832, Paris, 1832.

Brandin (P.). — Remarques sur le choléra-morbus.
Dziennik powszechny krajowy, pol. 10 Juin
1831.

*Brierre de Boismont (A.). — Relation historique et
médicale du choléra-morbus en Pologne. Pa-
ris 1832.*

— Quelques notes sur le choléra-morbus en Po-
logne et sur son traitement. Bulletin gén. de
thérapeutique I. Paris 1832.

Cholera at Warsaw. — Lond. Med. Gaz. VIII, p. 538,

Comité Central de Santé. — Pol. Appel du 22 Avril
1831. Varsovie.

— Appel aux maires du 10 mai 1831.

Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Méd. —
T. XVI, Paris 1874.

*Dzierzawski (B.). — Le choléra, ses épidémies an-
térieures, causes, apparition, prophylaxie, trai-
tement. Varsovie 1892.*

Encyclopédie médico-chirurgicale. — Maladies In-
fectieuses. Paris 1936.

*Foy (F.). — Du choléra-morbus en Pologne, Paris
1832.*

Forster Karol. — Mémoires du Général Krukowiecki,
Gouverneur de Varsovie, chef du Gouverne-

ment National pendant l'Insurrection de Novembre 1831, pol. Cracovie 1906.

Gérardin (A.). — Choléra-morbus en Russie, Prusse, Autriche 1831-1832. Paris 1832.

Gerstenberg et Stasch. — A propos de l'épidémie du choléra asiatique à Poznan en 1837. Archives d'Histoire et Philosophie de Médecine, T. XV, p. 40-69, pol. Poznan 1935.

Giedroye (Fr.). — Les médecins étrangers en Pologne en 1831. Archives de l'Histoire et Philosophie de Méd. Poznan 1925.

— Le Service de Santé de l'ancienne armée. pol Varsovie 1927.

Gruschke (J.). — Die cholera in Polen. auf einer Reise beobachtet. all. Berlin 1831.

Gozdzik (W.). — Le choléra dans le Royaume de Pologne en 1831. pol. Varsovie 1938.

Kaczkowski (K.). — A propos de l'utilisation des dérivés du chlore contre les différentes infections. pol. Varsovie 1831.

— Appels aux médecins militaires des 14, 22, 30 Avril et 3 Mai 1831.

Kirschner. — Le choléra en 1905 en Prusse. all. Klin. Jahrbuch XVI, Jena 1906.

Korabiewicz. — Notices sur le choléra-morbus en Pologne. Strasbourg 1832.

Krassowski. — Du choléra asiatique. pol. Varsovie 1880.

Kulesza (J.). — Description du choléra asiatique sévissant à Varsovie et dans le Royaume de Pologne en 1831, 1836, 1837. pol. Varsovie 1838.

Londe. — Choléra-morbus. Extrait d'une lettre. Revue universelle et hebdomadaire de Médecine et Chirurgie. Paris 1831, IV, p. 214-216.

Malcz (W.). — Du choléra des Indes épidémique. pol. Varsovie 1831.

Moszynski (W.). — Observations médicales à propos du choléra-morbus sévissant à Mazowsze en 1837. pol. Pan.Tow.Lecz. Varsovie 1837.

Petenkoffer (M.). — Über die Verbreitung der Cholera. all. 1855.

Pfeiffer. — Erfahrungen über die epid. choléra in Warschau.all.Kassel 1831.

Polska Gaz. Lekarska. — XIV 546-9. L'épidémie du choléra de 1837-38. Varsovie Juillet 1935,

Proust (H.). — Traité d'Hygiène, p. 366-410. Paris 1904.

Rapport lu à l'Académie Royale de Médecine et remis à M. le Ministre du Commerce et des Travaux Publics, publié en décembre 1831 par M. Casimir Alibert, Bondard..., membres de la Commission envoyée en Pologne par le Gouvernement pour étudier le choléra-morbus. Paris 1832.

Rein (J.). — Briefliche Mittheilungen über die Orientalische Cholera.all.Leipzig 1831.

Relation historique et médicale du choléra-morbus. Bruxelles 1832.

Searle, (C.). — Cholera, its nature, cause, treatment, and prevention. Londres 1831.

Serkowski (St.). — L'épidémiologie et prophylaxie du choléra. pol. Varsovie 1915.

Stasch (R.). — L'épidémie du choléra à Poznan. pol. Arch. Hist. XIII. Poznan 1933.

Starling-Okuniewski. — Le choléra asiatique-oriental. pol. Varsovie 1923.

Trachez (F.). — Rapport sur le choléra-morbus épidémique observé à Varsovie pendant les mois de juillet et août 1831. Paris 1832.

Wolowski. — Documents sur le choléra-morbus, communiqués à la « Revue Médicale ». Paris 1832.

Wykosinski (A.). — De cholera epidemica indorum. lat. Vilnae 1828.

Zukowski. — Historia morbi-cholera indica notata in nosocomiis. Moscou 1832.

